

親権者様各位

平素は格別のご愛顧を賜り、誠にありがとうございます。

弊社では未成年のお客様（以下「未成年者」といいます。）が親権者様のご同席の有無に関わらずカウンセリング及びエステティックサービス（※都度払いメニュー含む）を受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご同意を事前に頂いております。

なお、親権者様のご同席が難しい場合、本同意書にご署名・ご捺印の上、未成年者様にお渡しくださいますようお願い申し上げます。また、可能な限り、親権者様にはカウンセリング時及びご契約時には、ご同席をお願いいたします。

親 権 者 同 意 書

有限会社桐山薬品 CAL+カル甲府本店 御中

令和 年 月 日

契約者（未成年者）

氏名

生年月日 平成 年 月 日 (歳)

住所

連絡先TEL

私（法定代理人親権者）は、上記の未成年者（契約者）の親権者として、未成年者（契約者）が受ける貴社のエステティックサービスの施術内容を承諾し、エステティックサービスを受けること、エステティックサービスに関する契約及びそれに付随する個別契約並びに商品購入に関する契約の締結をすることについて、あらかじめ同意いたします。

親権者

氏名 印 続柄

住所

連絡先TEL

※親権者様ご本人が署名・捺印ください。